

## 令和2年度第2回医師部会の委員意見

### 《外科の追加について》

- ・外科は東京都の医療ニーズとして近々の課題があるのか疑問
- ・外科はサブスペシャリティに分かれてしまうと使い勝手が悪い。また、希望者も集まらない。
- ・外科医がキャリアアップしていく中でサブスペシャリティ含め選択肢がかなり広い。医師のキャリアを相当にコントロールする必要があるので、奨学金により政策的に運用することが難しい。

一方で、

- ・救急医に足をかけたような外科医は少ない。
- ・予定されたオペをする外科医ではなく、土日や時間外の緊急手術に対応する外科医は少ないのではないか。
- ・都内でも外科医の数は少なく、増加傾向ではない。今のうちから確保する施策を取っておくべきだが、働き方改革と両輪の取組が必要
- ・外科については救急診療、へき地医療の中に含まれる部分もあり、指定勤務の幅を広げて外科系を選択できるようにしてはどうか。

### 《総合診療科の追加について》

- ・総合診療科は定義ができておらず、システムとしてはっきり成り立っていない部分がある。
- ・へき地医療は、総合診療に近いイメージだが、へき地以外で総合診療というのは、東京の土地柄の中で、どれだけ役に立つのか。
- ・地域枠の診療科に総合診療医を加えるには、教育体制を今後確立していく方向性が必要ではないか。
- ・学生あるいは初期臨床の時期で総合診療の選択は難しい。ある程度キャリアを積んでからではないか。

一方で、

- ・島しょ医療、救急医療の中に総合診療が含まれているという考え方で、「救急・総合診療」や「へき地（総合診療）」などの形で、救急医療やへき地医療の選択肢の中で、総合的な診療の研修ができるようにしてはどうか。

## 見直しの方針

- 救急医療分野における他診療科従事の許容
- へき地医療分野の勤務要件の見直し

## 現行制度上の救急医療分野の勤務

○出身大学の都内の附属病院で初期臨床研修に従事。その後の7年間のうち4年6か月以上は、都内の救命救急センター、独立した救急部門を持つ病院で、2年6か月以内は都内の病院で救急医療に従事

### ◀救急医療分野の勤務について▶

「独立した救急部門を持つ病院」

・・・「救急診療科」などの独立した救急診療部門を有し、そこに救急科専門医が常勤医として勤務しているなどの病院

「救急医療への従事」

・・・都内に所在する救急医療を担う病院において「救急医」として専ら2次3次救急患者の診療業務に従事すること

(具体例)

- 救急医療への従事 ○ 救急科専門研修プログラムに従事（プログラム中の他科勤務は指定勤務）。救命救急センターで救急科専門医として従事
- × 内科などに在籍して、内科当直などで救急患者の診療業務に従事。救急医としての研鑽のために外科などの他診療科で従事

○救急医療への従事のみが指定勤務

○救急科専門研修プログラム従事期間中を除き、救急医としての研鑽を積むための外科、整形外科、麻酔科などの他診療科従事は9年間の指定勤務を満了後



## 救急医としてのキャリアについて

### (A大学附属病院)

- ・ほぼ全員が救急科のほかに外科・整形外科・脳神経外科等の専門医を持っている。
- ・新専門医制度でも、基本領域専門医を複数取得するダブルボードを薦めている。

### (B大学附属病院)

- ・救急とその他診療科とのダブルボードを推奨している。
- ・救急科の専門医しか持っていない人もいるが、半分以下

○救急科専門医のみで勤務する人もいるが、かなり少数派

○基本はダブルボード推奨で、外科・脳神経外科・整形外科・麻酔科等を主流に、他の診療科でも研鑽

○救急科で3年間研修しきった後に他科というよりは、救急科の研修を途中中断して、その後他科の研修を開始するケースが多い。

現行制度上の勤務要件と救急医としてのキャリアの整合性を高める余地がある。

- ◎ 救急医療分野の従事要件は維持しつつ、一定の要件のもと救急医としての研鑽を積むための他診療科での従事を認めてはどうか。

# 対象診療科について 「救急医療分野における他診療科従事の許容②」

## 救急医療分野における他診療科従事の許容（案）

- 現行どおり、救急医療分野での9年間の指定勤務実施を返還免除要件としてはどうか。
- ただし、救急医としての研鑽のために他診療科（内科、外科、整形外科、麻酔科、脳神経外科等）での勤務を希望する場合、2年までは救急医療分野の指定勤務として認めてはどうか。（専門研修プログラム中の他診療科従事を除く）  
その際、他診療科従事でも当直による救急医療従事を求めているかどうか。
- 救急科以外の他診療科の専門医とのダブルボードを希望する場合は、9年間の指定勤務終了後としてはどうか。
- 他の診療科従事を認めるケースは、あくまで救急医療従事がベースであることから、初期臨床研修終了後、3年以上救急医療に従事した場合に限定してはどうか。

**以上の見直しにより、幅広い診療能力を備えた「救急医」を養成・輩出するコースとしてはどうか。**

（勤務ローテーション例）

指定勤務○年目		1, 2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
現行		初期研修	救急科専門研修プログラム			救急医療分野勤務			
指定勤務○年目		1, 2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
見直し案	【例1】 ○	初期研修	救急科専門研修プログラム			外科従事 2年		救急科従事	
	【例2】 ○	初期研修	救急科専門研修プログラム			外科従事 1年	救急科従事 2年	麻酔科従事 1年	救急科従事
	【例3】 ○	初期研修	救急科専門研修プログラム			1年 内科従事	救急科従事		
	【例4】 ×	初期研修	内科	救急科専門研修プログラム			救急科従事		

# 対象診療科について 「へき地医療分野の勤務要件の見直し①」

## 現行制度上のへき地医療分野の勤務

- 出身大学の都内の附属病院で初期臨床研修に従事。その後の7年間のうち4年6か月以上は、伊豆諸島、小笠原諸島、奥多摩町、檜原村に所在する町村立病院又は診療所で勤務、2年6か月以内は都内の病院で自己の診療科に従事
- 総合診療専門研修プログラムの整備基準では、「へき地・過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域で1年以上の研修が望ましい。」とされており、へき地での研修を1年又は2年とする総合診療専門研修プログラムがある。そうしたプログラムとへき地医療分野の親和性は高く、現行のへき地医療分野選択医師も総合診療専門研修を選択するなどしている。

現行制度はへき地での勤務のみに重点を置いているが、へき地以外の地域も考慮した医師偏在対策を進める必要がある。

◎ 地域枠医師のキャリアを考慮しながら、医師の偏在対策により資するよう勤務地域要件を見直してはどうか。

(勤務ローテーション例)

指定勤務○年目	1, 2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
現行	【例1】 3年制 プログラムの 場合	初期研修	総合診療専門研修プログラム 大学病院 内科 (6) 総診Ⅱ (6) 小児 (3) 救急 (3)		へき地勤務 (総診Ⅰ) (12) 大学病院 内科 (6)	へき地勤務 (12)	都内病院 自己の診療科従事 (総合診療科等) (12)	へき地勤務 (24)
	【例2】 4年制 プログラムの 場合①	初期研修	総合診療専門研修プログラム 都内病院 内科 (6) 小児 (3) 救急 (3)		へき地勤務(総診Ⅰ、Ⅱ) (24)	都内病院 内科 (6) 整形外科 (6)	へき地勤務 (24)	都内病院 自己の診療科従事 (総合診療科等) (12)
	【例3】 4年制 プログラムの 場合②	初期研修	総合診療専門研修プログラム 大学病院 内科 (6) 総診Ⅱ (6) 小児 (6) 救急 (6) 内科 (6) 産婦人科 (6)		へき地勤務 (12)	都内病院 自己の診療科従事 (総合診療科等) (12)	へき地勤務 (24)	
	(参考) 内科 プログラムの 場合	初期研修	内科専門研修プログラム 大学病院 専門 (24)		連携病院 内科 (6) へき地勤務 (地域医療) (6)	へき地勤務 (48)		

# 対象診療科について 「へき地医療分野の勤務要件の見直し②」

## へき地医療分野の勤務要件の見直し（案）

- 勤務地域要件を設定する期間を現行通り4年6月以上とし、そのうちへき地での勤務年数を3年以上とし、多摩地域での勤務年数を1年6月以内としてはどうか。また、へき地での勤務年数は、現実のへき地勤務の年数だけをカウントしてはどうか。
- 主に総合診療専門研修を選択する地域枠医師の受け皿とする一方、へき地勤務と多摩地域の病院での勤務を必須とすることで、医師の偏在対策に役立つものとしてはどうか。
- 多摩地域の病院で勤務する期間のカウントからは、医育機関の附属病院での勤務期間は除くが、市町村公立病院への派遣希望者には、都が採用した医師を派遣調整する「地域医療支援ドクター」と合わせて勤務先を調整することとし、地域枠医師のキャリア形成と両立を図ってはどうか。

以上の見直しにより、多摩・島しょを主眼に置いた東京版「へき地・総合診療医」を養成・輩出するコースとしてはどうか。

(勤務ローテーション例)

指定勤務〇年目	1, 2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
見直し案	【例1】 3年制プログラムの場合	初期研修	総合診療専門研修プログラム			自己の診療科従事 (総合診療科等) (12)	多摩地域の病院 (12)	へき地勤務 (24)	
	大学病院 内科(6)	多摩連携 総診Ⅱ(6)	大学病院 小児(3) 救急(3)	へき地勤務 (総診Ⅰ) (12)	大学病院 内科(6)				
	【例2】 4年制プログラムの場合①	初期研修	総合診療専門研修プログラム			都内病院 内科(6) 整形外科(6)	へき地勤務 (24)	多摩地域の病院 (12)	
	都内病院 内科(6) 小児(3) 救急(3)	へき地勤務(総診Ⅰ、Ⅱ) (24)							
【例3】 4年制プログラムの場合②	初期研修	総合診療専門研修プログラム			へき地勤務 (12)	多摩地域の病院 (12)	へき地勤務 (24)		
大学病院 内科(6)	多摩連携 総診Ⅱ(6)	大学病院 小児(6) 救急(6) 内科(6) 産婦人科(6)							
(参考) 内科プログラムの場合	初期研修	内科専門研修プログラム			へき地勤務 (36)		多摩地域の病院 (12)		
大学病院 専門(24)	多摩連携 内科(6)	地域医療(6)							

# 「公衆衛生・法医学分野の扱い」

## 令和2年度第2回医師部会の委員意見

- ・法医学、公衆衛生は、大事な領域
- ・公衆衛生はコロナのことで本当に大事だと認識が広がり、大きな課題になったが、行政に従事する公衆衛生医が必要なものであって、その領域で募集すべき。
- ・法医学者については、国策レベルで非常に少ない。法医学者を監察医と一緒に話し合って養成していき、その中で必要な人数というものに奨学金を与え、大学院進学もありでもいいのではないか。
- ・公衆衛生医、法医学・病理系医師については、門戸を広げることは大いにすべきだが、初めから道を定めて募集することは困難。臨床でうまくいかない医師の受け皿とすることは反対
- ・今回は募集の段階で公衆衛生を含むことまでは検討していないかと思うが、公衆衛生医も不足しているので、どこかの段階で公衆衛生への変更が可能とすることは問題ないと思う。

- 公衆衛生・法医学分野は重要であるが、臨床医を養成する制度で初めから選択可能とすることは困難
- 選択可能とした場合も、本人の適正やポストなど都における必要性を考慮することが必要

## 公衆衛生・法医学分野の扱い（案）

- 9年間の指定勤務中7年以上経過した医師が、指定勤務終了後の将来的な公衆衛生分野での勤務を希望する場合、保健所での勤務を指定勤務扱いとしてはどうか。
- 法医学分野については、監察医務院で勤務した場合を同様に扱うこととしてはどうか。

以上のことから、「公衆衛生・法医学分野」での勤務については、地域枠医師の将来のキャリアの選択肢を拡げるための研修勤務として許容してはどうか。